

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Analisis Pengetahuan dan Kepatuhan PMIK dalam Aspek Keamanan Data Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Humana Prima

Analysis of Health Information Management Professionals' Knowledge and Compliance Regarding Electronic Medical Record Data Security at Humana Prima Hospital

Shineaura Zahira Sopandi*, Nadia Rizki Pratami

**Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piki Ganesha, Bandung*
shineaurazahirasopandi9a@gmail.com*, nadiazkypratami@gmail.com

Abstract

Electronic medical records (EMR) require sound data security management to preserve the confidentiality, accuracy, and availability of patient information. This study describes the knowledge, compliance, efforts, and policy alignment of medical record and health information officers (PMIK) regarding EMR data security at Humana Prima Hospital, Bandung. A descriptive qualitative method was applied through observation, in-depth interviews, and document review involving 12 PMIK staff and 1 Head of the Medical Record Unit selected through total sampling. Data were analyzed using the Miles and Huberman interactive model and validated through source triangulation. Results show that staff knowledge still varies and is influenced by training history and D3 Medical Record educational background. Staff compliance is relatively high, although a gap remains in the form of failure to log out in the Emergency Department due to high workload. Efforts to safeguard data security have covered confidentiality, integrity, and availability, but audit trail implementation has not been fully applied. The three written SPOs complement one another but do not yet fully regulate daily operational behavior or storage room monitoring. EMR data security risks are found more at the implementation level than the policy level, so strengthening training and supervision should be prioritized.

Keywords : PMIK knowledge, PMIK Compliance, Data Protection Efforts, Data Security, Electronic Medical Record

Abstrak

Rekam medis elektronik (RME) memerlukan pengelolaan keamanan data yang baik agar kerahasiaan, keakuratan, dan ketersediaan informasi pasien tetap terjaga. Penelitian ini bertujuan menggambarkan pengetahuan, kepatuhan, upaya, dan kesesuaian kebijakan tertulis petugas rekam medis dan informasi kesehatan (PMIK) terhadap keamanan data RME di RS Humana Prima Bandung. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi terhadap 12 PMIK dan 1 Kepala Unit Rekam Medis yang dipilih dengan teknik total sampling. Data dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman serta diuji keabsahannya melalui triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan petugas masih bervariasi dan dipengaruhi riwayat pelatihan serta latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis. Kepatuhan petugas tergolong baik, meskipun ditemukan celah berupa kebiasaan tidak logout di unit IGD akibat tingginya beban kerja. Upaya menjaga keamanan data telah mencakup aspek kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan, namun audit trail belum diterapkan secara menyeluruh. Kebijakan tertulis berupa tiga SPO sudah saling melengkapi, tetapi belum mengatur perilaku operasional harian dan monitoring ruang penyimpanan. Risiko keamanan data RME lebih banyak ditemukan pada tahap pelaksanaan dibandingkan aspek kebijakan, sehingga penguatan pelatihan, dukungan teknis, dan pengawasan berkelanjutan perlu diprioritaskan.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Kata Kunci: Pengetahuan PMIK, Kepatuhan PMIK, Upaya Perlindungan Data, Keamanan Data, Rekam Medis Elektronik

*Penulis Korespondensi : Shineaura Zahira Sopandi

I. PENDAHULUAN

Implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit merupakan bagian dari perkembangan digital dalam layanan kesehatan, yang diwajibkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 sebagaimana dijelaskan Pusparini et al. (2025) bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis secara elektronik. Perpindahan dari sistem konvensional ke sistem elektronik membuat pelayanan lebih efektif karena data pasien lebih mudah diakses, seperti temuan (Zuhdi & Darmawan, 2024). Di sisi lain, penerapan RME juga meningkatkan kebutuhan menjaga keamanan data pasien karena data kesehatan termasuk informasi pribadi yang sangat sensitif, sesuai UU Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi dan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, seperti dijelaskan Kathleen et al. (2025) bahwa rumah sakit bertindak sebagai pengendali data pribadi yang bertanggung jawab menjaga kerahasiaan dan keamanan data pasien.

Keberadaan peraturan yang tegas di tingkat kebijakan tidak serta merta memastikan pelaksanaannya berjalan baik di lapangan. Penelitian Budiman et al. (2025) menunjukkan potensi kebocoran data RME di RS P Surakarta lebih sering disebabkan perilaku pengguna sistem dibandingkan kelemahan teknis infrastruktur, sejalan dengan tinjauan skoping Ewoh et al. (2025) yang menyatakan faktor manusia adalah elemen paling krusial dalam keamanan informasi kesehatan melebihi faktor teknologi. Ini menunjukkan suksesnya penerapan RME tidak hanya bergantung pada kesiapan teknologi, tetapi juga kesiapan petugas yang beroperasi setiap hari.

PMIK merupakan profesi tenaga kesehatan yang pengaturannya disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku (R. Indonesia, 2023). Pengetahuan PMIK merupakan pemahaman petugas mengenai aturan, prinsip, dan cara pengelolaan serta perlindungan informasi kesehatan yang terbentuk dari proses tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek seperti yang dijelaskan Syapitri et al. (2021) dan penelitian Afifah et al. (2025) menunjukkan pemahaman petugas mengenai keamanan informasi berpengaruh terhadap cara mereka menjaga data pasien. Kepatuhan PMIK merupakan ketaatan petugas mengikuti aturan dan prosedur yang ditetapkan dalam pelaksanaan tugasnya seperti yang dijelaskan pada penelitian Andrianto & Sukmaningsih (2026), di mana Anggraini et al. (2025) menemukan supervisi, kejelasan sanksi, dan dukungan manajemen berperan membentuk kepatuhan tenaga kesehatan, sedangkan Fatuhu et al. (2025) menyatakan kebijakan keamanan data yang tertulis dan disosialisasikan baik dapat mendukung kepatuhan staf. Adapun keamanan data RME merupakan upaya melindungi data agar tetap terjaga *confidentiality*, *integrity*, dan *availability* yang digunakan dalam penelitian Widiyanti et al. (2024), sehingga pengetahuan dan kepatuhan PMIK menjadi bagian penting dalam menjaga keamanan data RME sehari-hari. Dalam pelaksanaan tugasnya, PMIK juga mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, yang standar kompetensinya turut mencakup kemampuan pengamanan data dan kerahasiaan informasi medis (K. K. R. Indonesia & Indonesia, 2020).

Berbagai penelitian sebelumnya telah membahas keamanan data RME dengan pendekatan dan fokus yang berbeda. Pramesti et al. (2024) dan Asih et al. (2024) menggunakan tinjauan literatur sistematis yang memberikan gambaran luas namun bersifat umum dan tidak berfokus pada satu institusi tertentu. Rusdiana et al. (2024) meneliti keamanan RME melalui kajian dokumen di RS Hermina Serpong yang berguna memetakan kebijakan tertulis tetapi belum menjelaskan penerapannya di lapangan, sementara Widiyanti et al. (2024) lebih menekankan aspek

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

teknis *confidentiality*, *integrity*, dan *availability* di aplikasi SIMPUS tanpa menjadikan faktor SDM sebagai variabel utama. Data lapangan turut memperkuat gambaran ini, penelitian di RS Muhammadiyah Palembang menunjukkan 56,7 persen perekam medis memiliki pengetahuan baik tentang keamanan berkas rekam medis sedangkan 43,3 persen sisanya masih kurang (Rosita et al., 2024). Sementara penelitian di RS Telogorejo Semarang menemukan PMIK memiliki kepatuhan tinggi terhadap keamanan RME dengan pemahaman aspek kerahasiaan sebesar 89 persen, integritas 85 persen, ketersediaan data 83 persen, bahkan 98 persen petugas konsisten menjaga kerahasiaan dan keamanan akun akses mereka (Tarigan et al., 2025). Kondisi ini menunjukkan kepatuhan PMIK dalam praktik keamanan RME sudah cukup tinggi namun pengetahuannya belum merata, sehingga faktor yang memengaruhi kepatuhan PMIK terhadap keamanan data RME masih perlu dikaji lebih dalam.

Penelitian sebelumnya berhasil memberikan gambaran umum tentang perlindungan data pasien dari sudut kebijakan dan teknis, tetapi memiliki keterbatasan yang sama yaitu belum mendalami langsung pengetahuan dan kepatuhan petugas sebagai pelaksana sistem di satu institusi tertentu dengan pendekatan kualitatif. Kebaruan penelitian ini terletak pada pemanfaatan pendekatan kualitatif untuk memahami lebih dalam pengetahuan, kepatuhan, dan upaya petugas rekam medis dalam melindungi data RME, berbeda dari studi sebelumnya yang lebih mengandalkan tinjauan pustaka atau fokus pada aspek teknis sistem, dengan menjadikan petugas rekam medis sebagai sumber informasi utama sehingga dapat memberikan gambaran lebih komprehensif tentang implementasi keamanan data di lapangan.

Urgensi penelitian ini juga diperkuat temuan awal di lapangan. Wawancara dengan dokter dan perawat di unit IGD RS Humana Prima pada Mei 2026 menunjukkan keamanan dan kerahasiaan data pasien dalam penggunaan RME sudah cukup terjaga, setiap petugas memiliki akun pribadi untuk mengakses data, dan SPO mengenai penggunaan akun serta kerahasiaan data pasien telah tersedia dan dijalankan sehari-hari. Kepatuhan petugas terhadap prosedur juga dinilai cukup baik mengingat RME digunakan hampir setiap hari sehingga sudah menjadi kebiasaan kerja. Akan tetapi di lapangan masih ditemukan kondisi yang berpotensi menimbulkan risiko, seperti komputer yang dibiarkan *login* saat situasi sibuk serta posisi layar yang sewaktu-waktu dapat terlihat keluarga pasien yang menunggu di sekitar meja petugas, terlebih IGD merupakan area dengan tingkat kepadatan pengunjung yang cukup tinggi. Kondisi ini menunjukkan meskipun kebijakan dan sistem keamanan sudah cukup memadai, kepatuhan dalam praktik sehari-hari tetap perlu diperhatikan agar selaras dengan prosedur yang ditetapkan.

Berdasarkan hal tersebut, pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana pemahaman petugas rekam medis mengenai keamanan data RME di RS Humana Prima, sejauh mana kepatuhan mereka terhadap prosedur keamanan yang ada, serta upaya yang dilakukan untuk menjaga keamanan data RME di rumah sakit tersebut. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan pemahaman petugas rekam medis mengenai keamanan data RME, tingkat kepatuhan mereka terhadap prosedur yang ada, serta upaya yang mereka lakukan dalam menjaga keamanan data di RS Humana Prima.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, karena tujuannya adalah menggambarkan secara mendalam pengetahuan, kepatuhan, dan upaya petugas rekam medis dalam melindungi data RME, bukan menguji hubungan antarvariabel secara statistik. Penelitian dilaksanakan di unit rekam medis RS Humana Prima Bandung pada bulan April hingga Mei 2026.

Keamanan data RME dalam penelitian ini diartikan sebagai upaya melindungi data dan informasi kesehatan pasien yang dikelola secara elektronik agar tidak diakses, digunakan, diubah, atau dibocorkan pihak

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

yang tidak berwenang, mencakup aspek kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data (Narendra et al., 2026). Perlindungan ini dilihat dari empat sisi, mulai dari pengetahuan petugas terhadap regulasi keamanan data, kepatuhan dalam menjalankan prosedur, upaya nyata secara teknis maupun non-teknis, sampai kesesuaian kebijakan tertulis dengan praktik di lapangan, mengingat Setyaningrum & Ricky (2025) menemukan bahwa ketidakseimbangan antara kapasitas teknis, kebijakan organisasi, dan kesadaran SDM menjadi penghambat utama keamanan data rumah sakit. Secara operasional, pengetahuan dinilai dari kedalaman jawaban informan mengenai regulasi dan riwayat pelatihan dengan kategori kurang, cukup, baik, hingga sangat baik. Kepatuhan dinilai dari konsistensi penggunaan akun pribadi, kebiasaan *logout*, dan pengawasan yang dibandingkan antara wawancara dan observasi sehingga informan disebut patuh atau cukup patuh, sedangkan upaya dan kesesuaian kebijakan dinilai dari tindakan nyata di lapangan serta perbandingan SPO dengan praktik sehari-hari. Seluruh data dikumpulkan melalui triangulasi observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi.

Konteks sosial penelitian mencakup pelaku berupa PMIK dan Kepala Unit Rekam Medis RS Humana Prima, tempat berupa unit koding dan pelaporan, IGD, serta pendaftaran rawat jalan, dan aktivitas berupa pelaksanaan keamanan data RME oleh petugas. Informan penelitian berjumlah 13 orang, terdiri atas 12 PMIK dan 1 Kepala Unit Rekam Medis, yang seluruhnya dijadikan informan melalui teknik total sampling sesuai Sugiyono (2023) untuk populasi kecil, dan sejalan dengan Hennink & Kaiser (2022) yang menyebut saturasi data pada kelompok homogen umumnya tercapai pada sembilan hingga tujuh belas partisipan, serta sebanding dengan jumlah informan pada penelitian Prastawa (2025) di RSUD Al Ihsan. Setiap informan diberi kode I1 sampai I12 dan KU untuk menjaga kerahasiaan identitas.

Data primer dikumpulkan melalui observasi langsung dan wawancara mendalam, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen rumah sakit. Observasi menggunakan lembar *checklist* berisi 12 pernyataan ya atau tidak, dengan butir 1 sampai 4 menggambarkan pengetahuan, butir 5 sampai 8 menggambarkan kepatuhan, dan butir 9 sampai 12 menggambarkan upaya, yang diterapkan pada seluruh informan di unit rekam medis, IGD, rawat jalan, koding, serta retensi dan pelaporan. Wawancara mendalam menggunakan 12 pertanyaan terbuka dengan struktur serupa, dilakukan pada 12 PMIK sebagai informan utama dan KU sebagai triangulasi sumber. Studi dokumentasi menelaah tiga SPO, yaitu SPO Hak Akses Berkas dan Informasi Rekam Medis No. 34/RM/I/2020, SPO Kerahasiaan dan Keamanan File Rekam Medis No. 26/RM/I/2022 yang ditetapkan dr. Simon Tomarere MHA, serta SPO Perlindungan Rekam Medis dari Akses dan Penggunaan Tidak Sah No. 60/SPO/RM-RSHP/XI/2025 yang ditetapkan dr. Muhammad Chaidir MARS, ditambah Laporan Hasil Pemantauan Keamanan dan Kerahasiaan Data Informasi Rekam Medis.

Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman melalui reduksi data, penyajian data dalam narasi deskriptif, dan penarikan kesimpulan berdasarkan pola dari ketiga sumber data. Keabsahan data dijamin dengan triangulasi sumber, yaitu membandingkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan, mulai dari menghormati harkat martabat manusia, berbuat baik, tidak merugikan, sampai keadilan, yang diterapkan melalui penjelasan tujuan dan prosedur kepada informan, hak untuk menolak atau mengundurkan diri tanpa konsekuensi, serta penjagaan kerahasiaan identitas melalui kode. Seluruh data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disimpan secara aman, dengan merujuk pada Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Kode informan	Jabatan	Unit	Pendidikan	Masa Kerja	Pelatihan Keamanan RME
I1	PMIK	Koding dan KLPCM	D3 RMIK	9 tahun	Pernah
I2	PMIK	Retensi dan Pelaporan	D3 RMIK	12 tahun	Pernah
I3	PMIK	IGD	D3 RMIK	9 tahun	Pernah
I4	PMIK	IGD	D3 RMIK	4 tahun	Belum Pernah
I5	PMIK	Rawat Jalan	D3 RMIK	4 tahun	Pernah
I6	PMIK	IGD	D3 RMIK	4 tahun	Belum Pernah
I7	Pmik	Igd	D3 Rmik	4 Tahun	Belum Pernah
I8	PMIK	Rawat Jalan	D3 RMIK	7 tahun	Pernah
I9	PMIK	Rawat Jalan	D3 RMIK	5 tahun	Pernah
I10	PMIK	Rawat Jalan	D3 RMIK	4 tahun	Belum Pernah
I11	PMIK	Rawat Jalan	D3 RMIK	3 tahun	Pernah
I12	PMIK	Rawat Jalan	D3 RMIK	PHL (8 bulan)	Belum Pernah
KU	Kepala Unit Rekam Medis	Rekam Medis	D4 MIK	7 tahun	Pernah

Tabel 1 menunjukkan bahwa penelitian melibatkan 13 orang yang terdiri atas 12 PMIK dan 1 Kepala Unit Rekam Medis (KU). Seluruh PMIK memiliki pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, sedangkan KU berpendidikan D4 Manajemen Informasi Kesehatan. Masa kerja informan bervariasi antara 3 hingga 12 tahun, kecuali satu informan berstatus PHL atau Pegawai Harian Lepas yang baru bekerja selama 8 bulan. Sebanyak 8 orang, yang terdiri atas PMIK dan KU, telah mengikuti pelatihan keamanan RME, sedangkan 5 PMIK lainnya belum pernah mengikuti pelatihan.

Tabel 2. Hasil Pengetahuan PMIK

Kode Informan	Pelatihan Keamanan RME	Pengetahuan	Keterangan
I1	Pernah	Baik	Mengetahui regulasi dan penerapan keamanan data
I2	Pernah	Baik	Mengetahui regulasi dan menjelaskan penerapan keamanan data
I3	Pernah	Baik	Mengetahui beberapa regulasi dan penerapannya

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

I4	Belum Pernah	Cukup	Mengetahui sebagian regulasi, tetapi jawaban masih singkat
I5	Pernah	Baik	Mengetahui keamanan data dan penerapannya secara umum
I6	Belum Pernah	Kurang	Jawaban terbatas pada menjaga kerahasiaan rekam medis
I7	Belum Pernah	Baik	Mengetahui beberapa regulasi dan kebijakan terkait keamanan data
I8	Pernah	Baik	Mengetahui prinsip kerahasiaan, keakuratan, dan ketersediaan data
I9	Pernah	Baik	Mengetahui regulasi dan risiko jika keamanan data diabaikan
I10	Belum Pernah	Baik	Mengetahui regulasi dan penerapannya
I11	Pernah	Baik	Mengetahui regulasi serta penerapan kerahasiaan dan keakuratan data
I12	Belum Pernah	Sangat Baik	Menjelaskan regulasi dan aspek teknis keamanan sistem
KU	Pernah	Sangat Baik	Menunjukkan pengetahuan tentang pengawasan dan pengamanan data

Tabel 3. Hasil Kepatuhan PMIK

Kode Informan	Unit	Kepatuhan	Keterangan
I1	Koding dan KLPCM	Patuh	Menggunakan akun pribadi, komputer <i>logout</i> /terkunci, dan terdapat pengawasan.
I2	Retensi dan Pelaporan	Patuh	Menggunakan akun pribadi dan selalu <i>logout</i> atau mengunci komputer; terdapat evaluasi.
I3	IGD	Cukup Patuh	Menggunakan akun pribadi dan menyatakan selalu <i>logout</i> , tetapi observasi menunjukkan kadang lupa saat kondisi ramai.
I4	IGD	Cukup Patuh	Menggunakan akun pribadi; kondisi IGD yang ramai menjadi risiko komputer tetap <i>login</i> .
I5	Rawat Jalan	Patuh	Menggunakan akun pribadi, <i>logout</i> /terkunci, dan terdapat mekanisme pengawasan.
I6	IGD	Cukup Patuh	Menggunakan akun pribadi, tetapi mengaku terkadang lupa <i>logout</i> dari SIMRS.
I7	IGD	Cukup Patuh	Menyatakan selalu <i>logout</i> , tetapi observasi di IGD menunjukkan kondisi komputer tetap <i>login</i> saat ramai.
I8	Rawat Jalan	Patuh	Menggunakan akun pribadi, <i>logout</i> /terkunci, dan terdapat pengamanan sistem.
I9	Rawat Jalan	Patuh	Menggunakan akun pribadi dan mengikuti prosedur pengamanan akses.
I10	Rawat Jalan	Patuh	Menggunakan akun pribadi dan menerapkan prosedur keamanan data.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

I11	Rawat Jalan	Patuh	Menggunakan akun pribadi, <i>logout</i> /terkunci, dan terdapat pengawasan.
I12	Rawat Jalan	Patuh	Menggunakan akun pribadi dan menerapkan pengamanan akses.
KU	Rekam Medis	Patuh	Melakukan monitoring dan evaluasi serta menerapkan mekanisme teguran.

Observasi mencatat posisi layar sudah diatur agar tidak menghadap pengunjung, hak akses dibatasi sesuai peran, tidak ada catatan password di meja kerja, dan terdapat CCTV sebagai pengamanan tambahan. Informan I8 menyebutkan tiga cara sekaligus untuk menjaga privasi layar, yaitu mengunci layar otomatis saat komputer ditinggal, memasang filter privasi di monitor, dan membatasi akses berdasarkan peran masing-masing petugas. Seluruh informan menyatakan hak akses RME sudah dibatasi sesuai peran. Soal pencadangan data, hampir semua informan menyebut *backup* rutin oleh tim IT, dan informan I12 memilah tiga bagian, “*Backup* itu buat jaga-jaga kalau ada masalah di sistem, jadi datanya masih ada salinannya. Terus kalau sistemnya mati, kita pakai *paper backup* dulu. Nanti setelah sistem normal, datanya di-*restore* dan dicek lagi supaya yakin salinannya masih bisa dipakai.” KU menambahkan soal pengamanan ruang server, “Kami sediakan ruangan CCTV di server IT, supaya kalau ada hal yang tidak diinginkan terhadap rekam medis pasien, ada buktinya. Pintunya juga selalu terkunci dan pakai PIN untuk masuk.” Sebagian informan mengusulkan langkah tambahan seperti CCTV di titik rawan, autentikasi dua faktor, dan penguatan *audit trail*.

Tabel 4. Hasil Pemantauan Keamanan dan Kerahasiaan Data Informasi Rekam Medis

No	Aspek Yang Dipantau	Hasil Observasi	Kendala	Rekomendasi
1.	Tanda “ <i>Staff Only</i> ” di pintu masuk ruang RM	Ya	Tidak ada	–
2.	CCTV mengarah ke ruang RM	Ya	Tidak ada	–
3.	Monitoring suhu ruang penyimpanan	Tidak tersedia	Tidak ada	Sudah diusulkan ke pimpinan
4.	Loker di ruang rawat inap untuk berkas RM	Ya	Tidak ada	–
5.	Rak penyimpanan RM sesuai standar	Ya	Tidak ada	–
6.	<i>User</i> dan <i>password</i> individual untuk SIMRS	Ya	Tidak ada	–

Dari enam aspek yang dipantau, lima aspek terpenuhi tanpa kendala, sedangkan satu aspek, yaitu monitoring suhu ruang penyimpanan, belum tersedia dan baru diusulkan kepada pimpinan.

2. Pembahasan

a. Pengetahuan PMIK tentang Aspek Keamanan Data RME

Hasil penelitian menunjukkan bahwa delapan dari tiga belas informan yang pernah mengikuti pelatihan keamanan RME memberikan jawaban yang lebih terstruktur dan rinci. Ini terlihat pada informan I3 yang tidak hanya menyebut aturan tetapi juga menjelaskan penerapannya, sedangkan informan I12 yang belum pernah mengikuti pelatihan justru menjawab paling lengkap di antara seluruh

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

informan. Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan berkontribusi terhadap kedalaman pengetahuan petugas, tetapi bukan satu-satunya faktor pembentuknya. Pola serupa juga terlihat pada informan I7 dan I10 yang sama-sama belum pernah mengikuti pelatihan namun tetap memperoleh kategori pengetahuan baik, sehingga kasus I12 bukan satu-satunya pengecualian dalam penelitian ini. Kondisi ini memperkuat dugaan bahwa faktor lain di luar pelatihan formal, seperti pengalaman kerja sehari-hari dan kebiasaan membaca kebijakan internal rumah sakit, turut membentuk pemahaman petugas terhadap keamanan data RME. Pengecualian pada informan I12 menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis mungkin juga berkontribusi untuk mengisi kesenjangan pengetahuan di luar jalur pelatihan formal.

Secara teoretis, pengetahuan seseorang terhadap suatu objek berkembang dari hanya sekadar tahu mengetahui menuju kemampuan memahami dan menerapkannya dalam praktik nyata, sehingga variasi jawaban informan dapat diurutkan berdasarkan tingkatan yang berbeda, mulai dari sekadar tahu hingga mampu menjelaskan penerapannya secara nyata (Pakpahan et al., 2021). Temuan ini sejalan dengan Afifah et al. (2025) bahwa pemahaman mengenai keamanan informasi memengaruhi cara petugas menjaga data pasien, serta dengan Rosita et al. (2024) di RS Muhammadiyah Palembang yang juga mengaitkan pengetahuan dengan latar belakang pendidikan. Novana et al. (2024) menambahkan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu disertai dengan motivasi yang setara. Bagi RS Humana Prima, temuan ini dapat menjadi masukan agar program pelatihan keamanan data dirancang secara berjenjang, dengan fokus lebih kepada petugas yang belum berlatar pendidikan D3 Rekam Medis maupun yang belum pernah mengikuti pelatihan, selain itu disertai penguatan motivasi dan pengawasan agar pemahaman normatif benar-benar berubah menjadi kesiapan praktis, terutama di unit bertekanan tinggi seperti IGD.

b. Kepatuhan PMIK terhadap Aspek Keamanan Data RME

Kepatuhan dapat dipahami sebagai konsistensi antara pengetahuan terhadap aturan yang berlaku dengan tindakan yang sebenarnya dilakukan dalam praktik sehari-hari. Pada penelitian ini, seluruh informan patuh menggunakan akun pribadi, tetapi pada aspek *logout* hanya informan I6 yang mengakui terkadang lupa, sementara informan I3 dan I7 dari unit yang sama mengaku selalu *logout*, walaupun observasi mencatat komputer tetap *login* cukup sering terjadi. Kesenjangan antara pengakuan lisan dan praktik nyata ini dapat mengindikasikan adanya kecenderungan bias keinginan sosial (*social desirability bias*), yaitu kecenderungan informan memberikan jawaban yang dianggap sesuai dengan norma, meskipun praktik sehari-harinya dapat berbeda, sebagaimana dijelaskan Bispo Júnior (2022).

Kondisi ini juga dapat dijelaskan oleh beban kerja IGD yang tinggi, sifat pelayanan gawat darurat yang menuntut kecepatan, serta jumlah pasien yang sulit diprediksi, sehingga langkah pengamanan komputer sering kali terabaikan di tengah tekanan pelayanan. Sejalan dengan temuan Setyaningrum & Ricky (2025) di RSUD X Jawa Tengah, celah keamanan data RME sering kali bukan berasal dari lemahnya kebijakan, melainkan dari ketidakseimbangan antara kemampuan teknis, kebijakan organisasi, dan kesadaran sumber daya manusia, sehingga diperlukan penguatan kesadaran keamanan, bukan hanya sistem yang canggih. Budaya saling mengingatkan di RS Humana Prima berfungsi sebagai kontrol informal yang meredam dampak tersebut, sejalan dengan (Fathia et al., 2026) bahwa sikap positif meningkatkan kepatuhan dan (Wardani et al., 2024) yang merekomendasikan fitur *auto logout*. Temuan Budiman et al. (2025) dan Triplett (2024) menunjukkan faktor manusia, sistem, dan proses kerja saling berkaitan membentuk kepatuhan petugas.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Pola serupa ditemukan Andrianto & Sukmaningsih (2026) di Wongsonegoro dan Fatuhu et al. (2025) di Lombok Barat, sehingga kepatuhan di RS Humana Prima tergolong baik namun perlu diperkuat melalui kombinasi mekanisme teknis, budaya organisasi, dan penerapan aturan yang konsisten. Bagi operasional RS Humana Prima, hal ini menunjukkan bahwa kebijakan keamanan data belum cukup hanya berhenti pada aturan tertulis, melainkan perlu disertai dukungan teknis seperti *auto logout* khususnya pada unit dengan beban kerja tinggi agar kepatuhan tidak hanya bergantung pada kedisiplinan individu dalam menghadapi tekanan pelayanan.

c. Upaya PMIK dalam Menjaga Aspek Keamanan Data RME

Upaya petugas dapat dianalisis melalui kerangka *Confidentiality, Integrity, dan Availability* (CIA), sebagaimana digunakan Widiyanti et al. (2024), yang memandang keamanan data sebagai keseimbangan antara menjaga kerahasiaan, memastikan keakuratan, dan menjamin ketersediaan informasi. Pada aspek *confidentiality*, pengaturan posisi monitor dan filter privasi, sebagaimana disampaikan oleh informan I8, serta CCTV yang dikonfirmasi langsung oleh KU, mencegah data terlihat pihak tidak berkepentingan, sehingga risiko kebocoran akibat pandangan langsung dapat diminimalkan. Pada aspek *integrity*, pembatasan hak edit sesuai SPO mencegah kesalahan klinis akibat perubahan data oleh pihak yang tidak berwenang, meski *audit trail* otomatis belum sepenuhnya diterapkan sehingga jejak perubahan data masih bergantung pada pembatasan akses di awal, bukan pencatatan berkelanjutan, dan ini menjadi celah yang perlu diperkuat.

Pada aspek *availability*, pencadangan data dan prosedur manual berupa *paper backup*, sebagaimana dijelaskan oleh informan I12, menjaga kelangsungan pelayanan saat sistem terganggu, sehingga pasien tetap dapat dilayani meski akses elektronik sempat terhambat. Penerapan ketiga aspek ini sejalan dengan Tarigan et al. (2025) di RS Telogorejo Semarang, meski masih ada celah kecil berupa kebiasaan lama yang perlu penguatan berulang. Dibandingkan tinjauan Ikawati & Ansyori (2024) dan Narendra et al. (2026) yang menemukan sejumlah fasilitas kesehatan lain masih memiliki kelemahan pada aspek otentikasi, misalnya kata sandi yang tersimpan otomatis di peramban dan tidak adanya kewajiban mengganti kata sandi secara berkala, RS Humana Prima berada pada posisi relatif lebih baik, meski masih diperlukan penguatan otentikasi bertingkat sebagai langkah pengembangan lanjutan, sesuai dengan kewajiban rumah sakit menjaga data pribadi pasien setelah diterapkannya UU PDP Nomor 27 Tahun 2022 (Kathleen et al., 2025). Bagi RS Humana Prima, temuan ini menunjukkan bahwa upaya yang sudah berjalan baik pada aspek *confidentiality* dan *availability* perlu diimbangi penguatan pada aspek *integrity*, terutama melalui pengembangan *audit trail* yang mampu merekam jejak perubahan data secara berkelanjutan, tidak hanya membatasi siapa yang dapat melakukan perubahan data di awal.

d. Kesesuaian Kebijakan Tertulis Dengan Praktik Di Lapangan

Kesesuaian antara kebijakan tertulis dan praktik di lapangan dapat dipahami sebagai sejauh mana aturan yang dirancang di atas kertas dapat diwujudkan menjadi perilaku nyata sehari-hari. Berdasarkan kerangka tersebut, ketiga SPO menunjukkan RS Humana Prima telah membangun kebijakan keamanan rekam medis secara bertahap dan saling melengkapi, didukung laporan pengawasan internal yang membuktikan sebagian besar aspek sudah berjalan baik. Namun, terdapat dua kesenjangan yang masih ditemukan. Pertama, SPO belum mengatur perilaku operasional harian seperti kewajiban *logout* pada unit bertekanan tinggi, kemungkinan karena SPO disusun untuk konteks kerja secara umum dan belum mengantisipasi kondisi khusus di unit seperti IGD, sejalan dengan pola serupa pada penelitian (Andrianto & Sukmaningsih, 2026) serta (Wardani et al., 2024).

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Kedua, kewajiban memantau suhu dan kelembapan ruang penyimpanan justru diakui rumah sakit sendiri belum terlaksana, kemungkinan karena belum ada pihak yang ditentukan sebagai penanggung jawab teknis untuk tugas ini. Sejalan dengan Budiman et al. (2025), risiko keamanan data RME lebih banyak bersumber dari kombinasi faktor manusia, sistem, dan celah pelaksanaan, bukan dari lemahnya kebijakan tertulis yang sebenarnya sudah cukup lengkap, sehingga risiko di RS Humana Prima terutama berada pada level pelaksanaan sehari-hari, bukan pada level kebijakan. Dengan demikian, penguatan yang paling dibutuhkan RS Humana Prima ke depan bukanlah menyusun kebijakan baru, melainkan memastikan kebijakan yang sudah ada benar-benar diterapkan secara konsisten hingga ke tingkat operasional harian, termasuk pada unit dengan karakteristik kerja khusus seperti IGD.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan petugas rekam medis mengenai keamanan data rekam medis elektronik (RME) di RS Humana Prima masih bervariasi, yang dipengaruhi oleh riwayat pelatihan dan latar belakang pendidikan D3 RMIK. Kepatuhan petugas terhadap keamanan data tergolong baik, meskipun masih ditemukan celah berupa kebiasaan tidak melakukan *logout* di unit IGD akibat tingginya beban kerja. Upaya menjaga keamanan data telah mencakup aspek *confidentiality*, *integrity*, dan *availability*, namun penerapan *audit trail* belum dilakukan secara menyeluruh. Selain itu, kebijakan tertulis berupa tiga SPO telah saling melengkapi, tetapi belum sepenuhnya mengatur perilaku operasional harian dan monitoring ruang penyimpanan. Secara keseluruhan, risiko keamanan data RME di RS Humana Prima lebih banyak ditemukan pada tahap pelaksanaan di lapangan dibandingkan pada aspek kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian ini, RS Humana Prima disarankan perlu memperkuat pelatihan terkait keamanan RME secara berjenjang, menerapkan fitur *auto logout* pada unit dengan beban kerja tinggi seperti IGD, mengembangkan sistem *audit trail* yang dapat merekam jejak perubahan data secara berkelanjutan, serta melaksanakan monitoring suhu dan kelembapan ruang penyimpanan. Bagi PMIK, disarankan agar lebih konsisten dalam menjalankan prosedur keamanan data, terutama kebiasaan *logout* setelah selesai bekerja, serta aktif mengikuti pelatihan keamanan RME yang tersedia. Adapun bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk memperluas cakupan informan dengan melibatkan tenaga IT rumah sakit, serta meneliti efektivitas penerapan fitur *auto logout* dan *audit trail* terhadap kepatuhan petugas di fasilitas kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affifah, N., Suhariyono, U. S., & Ikawati, F. R. (2025). Analisis Aspek Keamanan Informasi Data Pasien Pada Rekam Medis Elektronik Di UPT Puskesmas Karangploso. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 13(1). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v13i1.812>
- Andrianto, & Sukmaningsih. (2026). *Evaluasi Kepatuhan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan dalam Penerapan Kebijakan Privasi Rekam Medis Elektronik di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro*. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v4i3.782>
- Anggraini, S., Sulistyowati, Y., & Ambarini, T. (2025). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Pengisian Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Swasta Tipe B Jakarta Utara. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(4). <https://doi.org/10.62383/quwell.v2i4.2585>
- Asih, H. A., Indrayadi, I., Soraya, S., & Khairunnisa, K. (2024). Evaluasi Keamanan Data Pasien Pada Rekam Medis Elektronik Dengan Systematic Literature Review. *Jurnal Ilmiah FIFO*, 16(2), 104. <https://doi.org/10.22441/fifo.2024.v16i2.001>
- Bispo Júnior, J. P. (2022). Social desirability bias in qualitative health research. *Revista de Saúde Pública*, 56, 101. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004164>
- Budiman, A., Isa, M., & Soekiswati, S. (2025). Analisis Risiko Dan Tindakan Pencegahan Kebocoran Data Rekam Medis Elektronik Pasien Di RS P Surakarta. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 7(3), 2118–2127. <https://doi.org/10.38035/rj.v7i3.1421>

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

- Ewloh, O., Omotayo, F. O., & Van Der Poll, J. (2025). Sociotechnical Cybersecurity Framework for Securing Health Care From Vulnerabilities and Cyberattacks: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e75584. <https://doi.org/10.2196/75584>
- Fathia, N. A., Siswati, Hosizah, & Temesvari, N. A. (2026). PENGARUH SIKAP PETUGAS TERHADAP KEPATUHAN MENJAGA KEAMANAN DATA REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD TARAKAN. *Journal of Science and Social Research*, IX(2), 1924–1930. <https://jurnal.goretanpena.com/index.php/JSSR/article/view/6122>
- Fatuhu, M. S., Yanti, N. K. W., Septiana, A. P., & Khairani, F. (2025). Tinjauan Keamanan Data Rekam Medis Elektronik Pasien di RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 13(2), 179–185. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v13i2.2025.1126>
- Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, 292. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
- Ikawati, F. R., & Ansyori, A. (2024). A Systematic Review of RME Data Privacy and Security. *Procedia of Engineering and Life Science*, 6, 107–113. <https://doi.org/10.21070/pels.v6i1.1938>
- Indonesia, K. K. R., & Indonesia, S. K. T. K. (2020). *Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020*. Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. <https://repositori-ditjen-nakes.kemkes.go.id/308/>
- Indonesia, R. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan* (17). Sekretariat Negara Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Kathleen, G. A., Kalaringga, I., & Prasetyo, B. (2025). Pertanggungjawaban Rumah Sakit Atas Pelanggaran Pelindungan Data Pribadi Pasien Pasca Undang Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Pelindungan Data Pribadi. *Jurnal Hukum To-Ra*, 11(3), 531–545. <https://doi.org/10.55809/tora.v11i3.630>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, K. E. P. dan P. K. N. (2021). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. [https://kepkn.kemkes.go.id/assets/img/kepkn/file/BUKU_PEDOMAN_DAN_STANDAR_ETIK_PENELITIAN_DAN_PENGEMBANGAN_KESEHATAN_NASIONAL\(KEPKN\).pdf](https://kepkn.kemkes.go.id/assets/img/kepkn/file/BUKU_PEDOMAN_DAN_STANDAR_ETIK_PENELITIAN_DAN_PENGEMBANGAN_KESEHATAN_NASIONAL(KEPKN).pdf)
- Narendra, I., Pratiwi, A. Y., Darsono, & Rahmatullah, W. (2026). Perlindungan Hukum Terhadap Keamanan Data Rekam Medis Elektronik Pasien. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 39–51. <https://doi.org/10.35328/kesmas.v15i1.3280>
- Novana, F. E., Faida, E. W., Saadah, A. A., & Hikmah, F. (2024). ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PETUGAS REKAM MEDIS DALAM IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 14(2), 126–132. <https://doi.org/10.47701/infokes.v14i2.3864>
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & Maisyarah. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19791/1/2021_Book_Chapter_Promosi_Kesehatan_dan_Perilaku_Kesehatan.pdf
- Pramesti, D. P. A., Ayuningtyas, D., & Verdi, R. (2024). Keamanan Dan Kerahasiaan Data Medis Pasien Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik: Tinjauan Sistematis. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 7691–7702. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.38445>
- Prastawa. (2025). Analisis Penggunaan Fitur Keamanan Dan Privasi Data Dalam Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) Di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. *Journal of Innovative and Creativity (JOECY)*, 5(2), 14549–14556. <https://joecy.org/index.php/joecy/article/download/2040/1880>
- Pusparini, Hermawan, R., Husain, B., & Bungin, S. S. (2025). Perlindungan Hak Pasien Atas Rahasia Medik Dalam Perspektif Permenkes 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Jurnal Ilmu Multidisiplin*, 4(4), 2785–2792. <https://doi.org/10.38035/jim.v4i4.1366>
- Rosita, M., Yulianto, A., Purbayanti, A., & Widodo, P. (2024). TINJAUAN PERILAKU PEREKAM MEDIS TERHADAP KEAMANAN BERKAS REKAM MEDIS. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(1), 178–188. <https://doi.org/10.36729/bi.v9i1.126>
- Rusdiana, I., Lestari, S., Sucipto, S., & Muhammad, A. R. (2024). Tinjauan Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Hermina Serpong. *EDU RMIK: Jurnal Edukasi Rekam Medis Informasi Kesehatan*, 3(2), 11–22. <https://doi.org/10.52031/erjermik.v3i2.894>
- Setyaningrum, E., & Ricky, A. V. (2025). Analisis Keamanan Data Pasien dalam Rekam Medis Elektronik Berdasarkan CIA Triad di RSUD X Jawa Tengah. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 9(3), 4216–4221. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i3.46352>
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press.
- Tarigan, R. E. S., Suyoko, S., Setijaningsih, R. A., & Prasetya, J. (2025). Penerapan kode etik perekam medis dalam menjaga



Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

- keamanan data dan informasi pada implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *VISIQUES: Jurnal Kesehatan*, 24(1), 114–124. <https://publikasi.dinus.ac.id/visikes/article/view/12104>
- Triplett, W. J. (2024). Exploring and Mitigating Cybersecurity Challenges in Electronic Health Records. *Cybersecurity and Innovative Technology Journal*, 2(1), 41–52. <https://doi.org/10.53889/citj.v2i1.344>
- Wardani, E., Putra, D. H., Sonia, D., & Yulia, N. (2024). Keamanan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(2), 31–38. <https://doi.org/10.47134/rmik.v3i2.1756>
- Widiyanti, S. W., Hastuti, N. M., & Kusumawati, E. A. (2024). Tinjauan Keamanan Data RME Pada Aplikasi SIMPUS Berdasarkan Aspek Confidentiality, Integrity, dan Availability di Puskesmas Tasikmadu Karanganyar. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 4(2). <https://doi.org/10.54877/ijhim.v4i2.212>
- Zuhdi, N. A., & Darmawan, E. S. (2024). Tantangan dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Terkait Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit: A Scoping Review. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 11389–11399. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i3.11692>